



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Préfecture de La Réunion

Pôle régional santé publique
et cohésion sociale

Saint Denis, le
27 sept. 2005

Direction régionale
des affaires sanitaires et sociales

ARRETE N° 2539 DRASS/ISP

**Portant organisation
de la permanence des soins en médecine ambulatoire à la Réunion**

**LE PREFET DE LA REGION ET DU DEPARTEMENT DE LA REUNION
Chevalier de la Légion d'Honneur et du mérite**

- Vu** le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 6313-1, L. 6313-2 et L. 6315-1, R.730 à R.736;
- Vu** le Code de la Sécurité Sociale, notamment son article L. 162-47 ;
- Vu** la loi du 19 mars 1946 érigeant La Réunion en Département et l'ensemble des actes subséquents qui l'ont complétée ou modifiée ;
- Vu** le décret n° 2003-880 du 15 septembre 2003 fixant les modalités d'organisation de la permanence de soins et les conditions de participation des médecins à cette permanence, ainsi que la nouvelle composition du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires ;
- Vu** le décret n° 2005-328 du 8 avril 2005 relatif aux modalités d'organisation de la permanence de soins et les conditions de participation des médecins à cette permanence et modifiant le code de santé publique;
- Vu** l'arrêté n° 1666 DRASS/IS du 12 juillet 2004 fixant cahier des charges de la permanence des soins en médecine ambulatoire à la Réunion;
- Vu** l'avis du CODAMU-PS en date du 8 septembre 2005 ;
- Vu** les propositions de la mission régionale de santé,

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins consulté,

Sur proposition de monsieur le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales ;

ARRETE :

ARTICLE 1

La permanence des soins en médecine ambulatoire est assurée en dehors des heures d'ouverture des cabinets des médecins libéraux, soit de 2 heures à 8 heures les jours ouvrés, ainsi que les dimanches et jours fériés.

Cette permanence est organisée dans le cadre départemental en liaison avec les établissements de santé publics et privés et en fonction des besoins évalués par le CODAMU-PS.

ARTICLE 2

Le département de la Réunion est divisé en 12 secteurs de permanence des soins en médecine ambulatoire, définis comme suit :

1. La commune de St DENIS,
2. Les communes de Ste MARIE et Ste SUZANNE,
3. Les communes de St ANDRE et SALAZIE,
4. Les communes de BRAS PANON, St BENOIT, la PLAINE DES PALMISTES et Ste ROSE
5. Les communes de St PHILIPPE, St JOSEPH et PETITE ILE
6. Les communes de St PIERRE et de l'ENTRE DEUX
7. La commune du TAMPON
8. Les communes de St LOUIS, l'ETANG SALE et des AVIRONS
9. La commune de CILAOS
10. La commune de St LEU
11. Les communes de St PAUL et TROIS BASSINS
12. Les communes du PORT et de la POSSESSION

Certains secteurs fusionnent selon les modalités suivantes :

- les nuits entre 20H et 8H , les secteurs 2 et 3 sont regroupés,
- les nuits entre minuit et 8H, les secteurs 8 et 10 sont regroupés.

ARTICLE 3

Tous les appels relevant de la permanence des soins font obligatoirement l'objet d'une régulation préalable.

La régulation de la permanence des soins en médecine ambulatoire est assurée dans les locaux du SAMU 974-Centre 15 par un médecin d'exercice libéral présent tous les jours de la semaine jusqu'au samedi, de 19 heures à une heure du matin et le dimanche de 8 heures à 14 heures, adhérent à l'Association Réunionnaise des Régulateurs Médicaux d'Exercice Libéral (ARRMEL) qui a passé convention avec le CHD Félix Guyon, siège du SAMU 974-Centre 15.

Hormis cette participation, la régulation est assurée par les médecins régulateurs du SAMU 974-Centre 15.

ARTICLE 4

Tous les médecins volontaires participent à la permanence des soins. Ils font l'objet d'une liste nominative, établie par ordre alphabétique et par secteur, enregistrée par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.

La liste des médecins exemptés de la permanence dans les conditions prévues par les textes est tenue à jour par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins .

Un tableau nominatif établi pour trois mois précisera le nom du médecin, les coordonnées du cabinet dans lequel il assure la permanence et la date à laquelle il est de garde.

ARTICLE 5

Le secteur 9, compte-tenu de ses caractéristiques humaines et géographiques, fait l'objet des dispositions particulières exposées en annexe.

ARTICLE 6

Le tableau nominatif mentionné à l'article 4, est transmis 45 jours avant sa mise en œuvre, pour validation au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins qui le transmet à son tour au moins 15 jours avant au préfet (DRASS), au SAMU, aux médecins concernés, à la CGSS, aux organisations représentatives des médecins d'exercice libéral et à la presse locale.

La liste de médecins exemptés est transmise au préfet (DRASS) dans les mêmes conditions.

ARTICLE 7

En cas de difficulté pour la constitution du tableau de permanence, par manque de médecins volontaires sur un ou plusieurs secteurs demeurant sans continuité des soins, constatée par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, celui-ci recueille l'avis des organisations représentatives au niveau national des médecins d'exercice libéral, des associations de permanences des soins et le cas échéant des médecins d'exercice libéral dans les secteurs concernés en vue de compléter le tableau de permanence.

Si à l'issue de ces consultations et démarches la vacance persiste sur un ou plusieurs secteurs, le Conseil Départemental de l'Ordre adresse, à l'appui du tableau de permanence, un rapport au préfet qui procède aux réquisitions nécessaires.

ARTICLE 8

Le médecin s'engage, en fonction de sa disponibilité et du degré d'urgence apprécié par le médecin régulateur d'exercice libéral ou du SAMU 974-Centre 15, à intervenir par une consultation ou, le cas échéant, par une visite au domicile du patient.

Ce médecin se chargera, en tant que de besoin, de la rédaction et de la délivrance des constats et certificats de décès.

ARTICLE 9

La présente organisation fera l'objet d'une évaluation annuelle.

Cette évaluation sera présentée au CODAMU-PS en séance plénière qui procédera à d'éventuels aménagements de cette organisation.

Celle-ci qui portera sur les trois points principaux suivants :

1. Le nombre d'actes effectués la nuit, les dimanches et jours fériés chaque mois soit spontanément, soit à la demande de la régulation réalisée par l'ARRMEL ou le SAMU 974-Centre 15, dans chaque secteur,
2. Le nombre de carences constatées par l'ARRMEL et le SAMU 974-Centre 15 chaque mois qui auront été à l'origine de la mobilisation d'un effecteur inadapté,
3. L'analyse des motifs de ces carences.

ARTICLE 10

Le présent arrêté prend effet à compter du 15 octobre 2005.

ARTICLE 11

L'arrêté n°1666 DRASS/IS du 12 juillet 2004 est abrogé.

ARTICLE 12

M. le Secrétaire Général de la préfecture et M. le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales, le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Le Préfet,